



**Direction de la jeunesse,
de l'éducation populaire et de la vie associative**

**Mission d'animation
du Fonds d'expérimentations pour la jeunesse**

L E R F A S
LABORATOIRE
Étude • Recherche • Formation
EN ACTION SOCIALE

NOTE D'ETAPE SUR L'ÉVALUATION AU 31 DECEMBRE 2010

REDIGEE PAR LE « LERFAS »

DOSSIER : AP2_n° 118

« Pour l'essaimage d'une culture santé chez les 16/25 ans »

Porteur du projet : Mission Locale de la Moyenne Garonne

Nom de la structure chargée de l'évaluation : ATEC LERFAS

Responsable : Laurent GAUD, Directeur général

Tél. : 02 47 42 95 41

Contact projet : Hubert BILLEMONT

Tél. : 02 47 42 95 41

Email : lerfas@atec-lerfas.com

1. Problématique, objectifs et méthode de l'évaluation

Problématique et objectifs :

La démarche proposée par la Mission Locale de Moyenne Garonne vise à mettre en place un dispositif coordonné reposant sur une stratégie de mutualisation avec quatre autres Missions Locales (Mission Locale des Deux Rives, Mission Locale Sud Gironde, Mission Locale de l'Agenais et de l'Albret, Mission Locale du Pays Villeneuvois.). La spécificité en matière d'action est le développement d'un dispositif harmonisé de cinq « points relais santé » (au sein de chacune des Missions Locales) dont le but est d'« essaimer une culture santé chez les jeunes de 16/25 ans»,

Des objectifs spécifiques peuvent être mis en avant par le porteur de projet ; certains d'entre eux portent sur les méthodes contraceptives, les problèmes d'addiction... La formulation de ces objectifs a été reprise au cours de la phase d'évaluation, en les intégrant dans un questionnaire quantitatif et comparatif, incluant les notions de trajectoires de santé, d'impact de dispositif et de comparaison avec une population témoin de taille importante.

Les premières étapes de l'évaluation résident dans l'analyse des conditions de santé des jeunes en insertion¹, et dans l'acquisition de connaissances relatives aux questionnaires déjà produits en matière de santé auprès des jeunes en France². Ces premières étapes de l'évaluation ont permis également un échange avec tous les référents santé, et une formulation des objectifs selon plusieurs thématiques de santé propre au dispositif spécifique des points relais santé et de leur démarche d'aide en matière de soin (problèmes administratifs avec la sécurité sociale et les mutuelles, vaccinations, tests de dépistages, prévention sexuelle, addictologie, nutrition, problèmes psychologiques, problèmes physiologiques). Cette formulation thématique est directement utile pour la construction du questionnaire, et contribue à asseoir plus précisément les méthodes de recueil de données auprès des jeunes, pour se prononcer sur les effets de l'action, tout en étant ajustées au travail réel et concret des référents en contact quotidien avec les jeunes en difficulté.

Méthodes :

La démarche d'étude consiste donc sur un plan méthodologique à raisonner sur l'outil de recueil de données (construction du questionnaire) en mobilisant le savoir des référents santé lors des entretiens réalisés lors des comités techniques. La construction du questionnaire d'enquête statistique a donc été partagée avec les partenaires.

Il importe par ailleurs de pouvoir assurer le suivi des jeunes après leurs premiers passages au point relais santé. Toute une partie délicate du travail de suivi de parcours santé et des effets du dispositif réside en effet dans la possibilité de ré-interroger les jeunes trois ou quatre mois après leurs premiers passages afin de mesurer objectivement si les conseils donnés ont pu produire leurs effets bénéfiques sur les conduites des jeunes.

La démarche d'évaluation repose donc sur le développement d'un outil d'observation des parcours (le questionnaire) afin de suivre les modalités d'accompagnement et d'observer le devenir des jeunes. Il repose également sur l'analyse du dispositif, au point que ce questionnaire est devenu un outil de travail que se sont appropriés, sans difficultés, les référents dans l'exercice de leur travail avec les jeunes.

¹ Voir en particulier le numéro «jeunes en insertion : la santé en question », de la revue : La Santé de L'homme, N°399, Janvier-Février, INPES, 2009.

² Voir le rapport « Etat de santé, comportements et fragilité sociale de 105 901 jeunes en difficulté d'insertion professionnelle », rapport d'étude, CES CETAF, 2005.

La phase de co-construction passée (en 2010) a permis de produire un questionnaire complet en 3 volets :

- volet N°1 destiné à connaître l'état de santé des jeunes à leur entrée dans le dispositif,
- volet N°2 destiné à connaître l'état de santé des jeunes à leur sortie du dispositif,
- volet témoin destiné à connaître l'état de santé des jeunes de la population témoin qui ne bénéficie pas du dispositif mais qui est de passage dans les cinq Missions Locales.

Ce questionnaire a connu une phase de test. Il est désormais totalement achevé et déjà en cours d'exploitation auprès des référents. Il recense de manière rigoureuse les informations à recueillir pour connaître et prendre en compte la situation de départ des jeunes en répertoriant les différents types de problèmes de santé susceptibles d'être rencontrés. La saisie du questionnaire se fait à la fois en format papier (pour le Volet N°1 et le Volet témoin), et sous forme informatique par une saisie en ligne (pour le Volet N°2) grâce à une saisie du questionnaire dans le logiciel et serveur Modalisa mis à disposition de référents par l'évaluateur.

Dans un premier temps, il s'agit de rendre compte de la situation du jeune à son entrée dans le point relais santé. Plusieurs situations sont possibles : le jeune peut par exemple avoir un besoin précis à soumettre au référent, ou bien il peut être à la recherche d'un conseil ou en situation difficile sans avoir une idée précise de la manière dont son problème de santé pourrait être résolu. Selon les situations, le rapport avec le référent, et par conséquent l'effet du dispositif sur la santé du jeune, prendra un sens différent.

Par la suite, dans un second temps, (volet N°2 du questionnaire) il s'agira d'identifier les conseils donnés par les référents et de contrôler si les conseils donnés en amont ont pu être utiles à la santé du jeune, et l'on conduit à mieux prendre en charge sa santé.

L'évaluation vise donc à interroger la pertinence des orientations proposées en fonction des différents types de public rencontrés et identifiés par leur « talon sociologique ». L'évaluateur interroge donc la situation sociale du jeune en considérant le rapport celui-ci avec sa santé, mais aussi avec les autres aspects importants de sa vie (travail, logement, etc.). Les difficultés d'insertion professionnelle et autres conditions matérielles d'existence sont donc ici interrogées durant le parcours du jeune dans le dispositif, afin de repérer les évolutions dans leurs capacités à prendre en charge leur santé, et mesurer indirectement l'effet du dispositif.

Le calendrier prévisionnel de l'évaluation et les dates des résultats intermédiaires.

Le protocole d'évaluation s'est calé sur celui de l'expérimentation. Tous les jeunes entrés dans le dispositif font immédiatement l'objet d'une saisie sur questionnaire papier par les référents (volet N°1). Compte tenu du démarrage accéléré de l'expérimentation, il y a actuellement plus d'une soixantaine de jeunes présents. Le volet N°2 a commencé à être saisi sous informatique par les référents. La simplicité du dispositif et son avancement pourraient conduire à proposer des résultats intermédiaires (mais partiels) à l'issue de la période estivale 2011.

2. Etat d'avancement et premiers enseignements

1 – Nécessité d'une harmonisation des subjectivités des référents

Un des lieux de fabrication de la coopération et du partage d'information réside dans les nombreuses réunions de travail et comités techniques organisés entre les référents des cinq Missions Locales. Pour l'évaluateur, de telles réunions sont destinées à être des lieux de prescriptions et de « gestion » des habitudes professionnelles des référents, de manière à ce que ces derniers soient en mesure de travailler de manière harmonisée sur l'ensemble des cinq territoires.

Une base de données est une construction sociale, c'est-à-dire une réduction des informations selon un angle donné. Il importe que les « réductions » soient les plus faibles possibles pour couvrir les thèmes de la réalité que l'on souhaite mettre à jour. De ce fait, l'étape de travail réalisée en 2010 a permis de mettre en accord les catégories de pensées des référents avec les nomenclatures sociologiques présentées dans le questionnaire.

Les phases de test ont permis de mettre le questionnaire à l'épreuve de la réalité du terrain. Les retours d'information des référents auprès de l'évaluateur ont conduit à finaliser les trois volets du questionnaire de manière à ce que celui-ci offre à la fois une adéquation avec les préoccupations professionnelles des référents, les problèmes de santé possibles de jeunes et les capacités à quantifier les informations (préoccupation de l'évaluateur).

L'étape de travail 2010 vise à élaborer et finaliser un questionnaire qui soit le plus précis possible, le plus complet et le moins coûteux en terme de temps de saisie pour les référents des points relais santé.

2 – Amélioration du recueil de données au cours du processus de suivi du jeune (saisie informatique en ligne du questionnaire quantitatif)

L'étape de travail engagée en 2010 a été particulièrement accélérée de la part de l'évaluateur pour rester en phase directe avec l'avancement rapide du projet.

Des difficultés techniques liées à la mise en ligne du questionnaire ont conduit à décaler d'un mois la mise en place du questionnaire à saisir en ligne sur serveur Modalisa. Toutefois ce retard, dû à des difficultés propres aux ajustements informatiques entre le réseau interne de l'établissement qui héberge le Lerfas, les versions du logiciel Modalisa, et les préférences de paramétrages de l'ordinateur servant à héberger le questionnaire en ligne, n'a eu aucun impact sur l'avancement de la récolte des informations. En effet, le questionnaire papier a permis aux référents de commencer à temps la passation de ces questionnaires auprès des jeunes, aussitôt leur entrée dans le dispositif.

3 – Commentaires

Au 31 décembre 2010, il n'y a pas de résultats intermédiaires directement exploitables en terme statistiques. Mais une récolte de questionnaires papiers et de questionnaires saisis sous format informatique dans les trois volets du questionnaire a déjà permis de récupérer 63 questionnaires complets pour le Volet N°1, (les questionnaires pour le Volet N°2 arriveront début 2011), et 19 questionnaires sont saisis pour le volet témoin.

Un peu moins d'une petite centaine de jeunes sont entrés dans le dispositif et bénéficient déjà d'un premier entretien avec leur référent santé.

Parmi les éléments de vigilance à observer en cas d'essaimage de l'action sur un territoire plus vaste, il est à signaler l'obligation d'assurer un travail d'harmonisation des pratiques professionnelles des référents par la présence attentive d'un chef de projet présent sur le périmètre d'une région entière.

| Cependant, l'éclatement territorial des Missions Locales sur un territoire trop vaste peut être préjudiciable à la bonne coordination du dispositif lors de son démarrage. La présence d'un chef de projet qui régule les activités des référents appartenant à plusieurs sites est indispensable.

| Dernier élément de vigilance à observer : la qualité des partenariats entretenus en amont par les Missions Locales avec tous les organismes de santé susceptibles de fournir aux jeunes les aides et soins appropriés.

Enfin, il est à signaler que le processus d'évaluation n'a été freiné par aucune des précautions habituellement rencontrées auprès des travailleurs sociaux (comme par exemple : soucis de confidentialité, protection de l'anonymat des jeunes, caractère intrusif de certaines questions qui auraient pu être jugées trop « indiscrètes » et rendre la tâche des référents difficiles lorsqu'il s'agit d'établir une relation de confiance avec les jeunes).

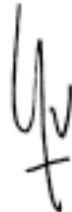
La mise en œuvre de l'évaluation suit un cours particulièrement rapide, et ne présente aucun obstacle à sa réalisation telle qu'elle a été prévue initialement.

CERTIFICAT :

Je soussigné, M. Laurent GAUD, responsable de la structure évaluatrice du projet AP2_n° 118, certifie exact l'ensemble des informations figurant sur le présent document.

Date : le 28/01/2010

Signature : M. Laurent GAUD, Directeur général

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'L. GAUD', positioned centrally on the page.